LA

FRANCE MÉDICALE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/france-medicale_1899-01-06_46_1_iavq

QUARANTE-SIXIÈME ANNÉE

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

Paraissant le Vendredi matin

REDACTEUR EN CHEF

LE Dr A. CHEVALLEREAU

MÉDECIN DE LA CLINIQUE NATIONALE DES QUINZE-VINGTS

ÇOMITÉ DE RÉDACTION : MM.

BARBE, ancien interne des hôpitaux. — **PAUL BERGER,** chirurgien de la Pitié, professeur à la Faculté de médecine
BOTTENTUIT, médecin consultant aux eaux de Plombières. — **CORLIEU,** bibliothécaire honoraire à la Faculté de médecine
E. DESCHAMPS, ancien chef de clinique à la Faculté. —**DESNOS,** ancien interne des hôpitaux. — **Ern. GAUCHER,** médecin des hôpitaux
JUMON. — **VALLON,** médecin de l'asile de Villejuif. — **VERCHÈRE,** chirurgien de l'infirmerie de Saint-Lazare.

1899

PARIS

9, rue des Pyramides, 9

—

1899

BOSTON MEDICAL
MAR 21 1900
LIBRARY.
CATALOGUED
MAR 21 1900
J. F. B.

46e ANNÉE. — N° 1. Vendredi 6 Janvier 1899.

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

BOSTON MEDICAL MAR 21 1900 LIBRARY.

5327

SOMMAIRE

Premier Paris : p. 1. — **Gynécologie** : De l'usage externe de la solution de chlorure de chaux (spécialement en gynécologie), par le Dr Paul Petit, p. 1. — **Bibliographie** : Traité de diagnostic médical et de séméiologie, par le Dr Mayet, p. 4. — **Revue de la presse** : Indication des injections hypodermiques de morphine en cas de danger de mort, p. 4. — **Académie des sciences** : *Séance du 26 décembre* 1898. — Pouvoir antivirulent du sérum de l'homme et des animaux immunisés à l'égard de l'infection vaccinale ou variolique, p. 5. — **Académie de médecine** : *Séance du 3 janvier* 1899. — Présidence de MM. Jaccoud et Panas. — La médication thyroïdienne dans le traitement des affections dites rhumatismales, et en particulier de l'artério-sclérose, p. 6. — **Société médicale du Louvre** (1er et 2e arrondissements) : *Séance du* 19 *juillet* 1898. — Présidence de M. Moutier, p. 7. — Rapport annuel, p. 7. — **Société médicale du VIe arrondissement** : *Séance du 23 novembre* 1898. — Présidence de M. Valude, p. 8. — **Société de chirurgie** : *Séance du 4 janvier* 1899. — Présidence de M. Delens, p. 9. — Traitement de l'appendicite, p. 9. — Paralysie radiculaire totale du plexus brachial, p. 9. — Sarcome à myéloplaxes de l'extrémité inférieure du fémur. Résection datant de quatre ans sans récidive, p. 9. — **Société médicale des Bureaux de bienfaisance**, p. 9. — **Memento pratique** : Nouvelles expériences sur l'électrothérapie des affections inflammatoires de l'œil, p. 10. — **Intérêts professionnels**, p. 11. — **Variétés** : Taxe vélocipédique, p. 13. — **Nouvelles**, p. 14. — **Bulletin bibliographique**, p. 16.

Paris, le 5 janvier 1899.

L'année 1898 ne paraît pas devoir laisser de bien grands regrets. A l'intérieur, le trouble des esprits, le retour de manifestations religieuses et militaires ; à l'extérieur, l'amoindrissement apparent de notre situation vis-à-vis de l'étranger ont, sans doute, évoqué trop vite, aux yeux de nombreux pessimistes, l'image de la noble mais décadente Espagne. Il est cependant certain que l'horizon reste sombre et qu'il faut veiller.

A notre point de vue plus spécial de médecins praticiens, désirant vivre honorablement et dignement de la profession que nous avons choisie, l'horizon de même ne paraît pas vouloir se débarrasser des nuages qui se sont accumulés depuis plusieurs années. L'état sanitaire est généralement très bon; quelques maladies diminuent de fréquence, d'autres semblent même vouloir disparaître; la mortalité comme la morbidité devient toujours moindre, c'est excellent et propre à diminuer un peu les angoisses patriotiques que nous cause la diminution constante des naissances dans notre pays. Ce serait très bien, si le nombre des médecins diminuait avec le nombre des malades, mais il n'en est point ainsi. Ce qui ne cesse surtout de décroître, c'est le nombre des malades payants, les hôpitaux, les cliniques faisant à peu près indistinctement le meilleur accueil à tous ceux qui viennent demander des soins gratuits. Les sociétés de secours mutuels, qui s'enrichissent de nos privations, sont l'une des principales causes de la diminution de nos honoraires ; elles ne s'adressent pas seulement aux adultes et la création récente de la mutualité scolaire, qui embrigadera les malades au sortir du berceau, prépare à nos successeurs une lutte pénible. Cette lutte seule nous donnera non pas la victoire, nous ne voulons triompher de personne, mais le moyen de conserver notre situation. Dans la lutte, il faut l'union entre confrères, il faut encourager toutes les œuvres de solidarité professionnelle et nous rappeler surtout que, dans notre petite armée médicale, c'est une mauvaise action de nous exciter les uns contre les autres et que, quels que soient notre grade et nos titres, nous avons des intérêts absolument communs.

Le 1er janvier vient de favoriser l'éclosion, à la boutonnière d'un grand nombre de nos confrères, d'un insigne très recherché, celui de la Légion d'honneur. Ceux-là vont voir l'avenir sous les couleurs les plus rutilantes et trouver que réellement tout est bien dans notre monde médical, et nous-mêmes nous sommes très porté à partager leur optimisme, puisque nous avons le grand plaisir de voir figurer, parmi les nouveaux décorés, deux membres de notre comité de rédaction, qui sont en même temps de nos plus chers amis, Ernest Gaucher et Verchère.

A. CHEVALLEREAU.

GYNÉCOLOGIE

De l'usage externe de la solution de chlorure de chaux (spécialement en gynécologie) (1).

par le Dr PAUL PETIT.

La liqueur de Labarraque, solution d'hypochlorite à base de soude dont on se servait jadis beaucoup en médecine, est de composition variable et souvent irritante pour les tissus, même largement coupée d'eau.

(1) Communication à la Société médicale du VIe arrondissement.

Ainsi, pour l'uréthrite blennorrhagique chez l'homme il faudrait l'étendre, pour le moins, à 1/50; pour la vaginite blennorrhagique, l'ophtalmie purulente, à 1/50, 1/20 (Doyen). A ce dernier degré de dilution, elle vaudrait le sublimé à 1/1000, ce qui est déjà bien ; mais la solution de chlorure de chaux titrant environ 0 lit. 80 de chlore par litre est 10 fois plus active encore, tout en étant, d'une façon constante, absolument inoffensive.

C'est du moins ce qui me paraît suffisamment prouvé par les intéressantes expériences de MM. Chamberland et Fernbach (1), Calmette (2) et par les essais que j'ai faits moi-même en clinique gynécologique.

Chose curieuse : d'après Chamberland et Fernbach, *le pouvoir antiseptique de la solution de chlorure de chaux n'est pas en raison directe de sa teneur en chlore* et c'est au titre relativement faible et nullement irritant de 0 lit. 80 de chlore par litre d'eau que ce pouvoir, toutes choses égales d'ailleurs, est le plus grand.

Comme pour tous les désinfectants chimiques, l'intervention d'une température assez élevée est nécessaire ; il faut de 40 à 50 degrés pour obtenir le maximum d'action.

Le Dr Calmette, actuellement directeur de l'Institut Pasteur de Lille, a démontré qu'une solution de chlorure de chaux titrant 0 lit. 84 de chlore par litre est toujours très efficace contre l'*envenimation* et, cela, dans un délai assez prolongé : elle réussit, au delà de cinquante minutes, avec une dose de venin capable de tuer en une heure et demie, pour peu que l'on soutienne l'énergie cardiaque avec la morphine. Ce qui nous intéresse particulièrement, au point de vue auquel nous nous plaçons, c'est que Calmette a pu injecter des quantités relativement considérables de la solution (10 cc. à 30 cc. aux lapins), *sous la peau, dans les séreuses et même dans les veines.*

D'autre part, le chlorure de chaux a l'énorme avantage de ne pas former, comme d'autres antiseptiques, le sublimé par exemple, avec les matières albuminoïdes, un coagulum derrière lequel se dissimulent les germes. Ajoutons à cela que sa solution agit, en tant qu'oxydante et déshydrogénante, non seulement par elle-même, mais par les vapeurs de chlore qu'elle dégage, que cette solution n'est ni caustique, ni toxique, que sa valeur commerciale est nulle et l'on admettra qu'elle mérite certainement mieux, *à priori*, que d'être réservée à la désinfection des fosses d'aisance. C'est sur les instances du Dr Calmette que j'en fais actuellement un usage courant en gynécologie et je m'en trouve assez bien pour engager mes collègues à suivre mon exemple.

On l'emploiera avec le plus grand avantage pour l'asepsie préopérative des mains de l'opérateur et des aides, de la peau et des muqueuses des malades, mais surtout pour asepsier les objets très profonds et volumineux comme les brocs qu'on ne peut guère flamber ou passer à l'étuve. Au lieu de recourir pour ces sortes d'objets, comme on le conseille, à l'eau régale qui n'est guère pratique ou à la solution chaude de carbonate de potasse à 20/1000 que j'employais jusqu'ici, avant un lavage au sublimé, on usera de la solution bouillante, ou tout au moins très chaude, de chlorure de chaux. Ce liquide n'ayant pas de valeur marchande, on peut en remplir complètement le récipient, l'y laisser cinq minutes à peine, puis le déverser dans une autre, et ainsi de suite. On assure, de la sorte, à peu de frais, sans grande peine et très rapidement, l'asepsie des objets en terre, en verre, en métal *émaillé* (bien entendu car le chlore attaque tous les métaux) que l'on ne peut facilement flamber.

Mais ce qui constitue le véritable triomphe de la solution de chlorure de chaux, c'est son action sur ces glaires si épaisses, si tenaces de l'endocervicite qui attiennent au *cervix*, refusent de le quitter et forment, de son orifice externe à la profondeur des glandes, une sorte de bouchon gélatineux à mille branches dans lequel cultivent quelques germes extérieurs, mais qui, surtout, isole et soustrait à l'action des agents thérapeutiques les germes plus profonds qui colonisent au sein des tissus. Que faire pour se débarrasser de ces glaires et de leur raison d'être anatomique et morbide ? L'*évidement*, par un procédé quelconque (curettage *tranchant*, hersage, section au bistouri) de la muqueuse et de la couche glandulo-musculaire ? Je me suis expliqué, ici même, sur cette pratique qui est excellente dans les cas *chroniques*, pourvu qu'on la considère seulement comme le deuxième temps d'un traitement dont la dilatation est le premier terme et qui doit toujours se terminer par des pansements intracervicaux réitérés.

Mais cette même façon de faire est tout à fait à réprouver dans les cas aigus ; d'autre part, dans les cas chroniques, on trouvera toujours des malades qui refuseront de s'y soumettre ou des écoulements trop modérés, trop fluides, pour justifier un tel déploiement de forces. Il est donc encore utile, à l'heure actuelle, d'avoir un agent d'ordre médical, capable de bien débarrasser le col de ses glaires et de faciliter ainsi l'application consécutive de topiques divers.

Le plus souvent on croit tourner la difficulté et faire coup double en employant des substances à la fois puissamment antiseptiques et coagulantes comme le nitrate d'argent, le chlorure de zinc etc. Mais, de la sorte, sans compter les effets nuisibles relevant de ces caustiques, l'on ne détruit que les germes superficiels, et l'on met encore plus étroitement en bouteille tout en s'interdisant de l'atteindre, le véritable ennemi, l'ennemi profond. On a conseillé déjà comme dissolvants le bicarbonate de soude à 3 p. 100, l'éther iodoformé ; mais je n'en ai tiré, pour ma part, aucun avantage. Dirigez au contraire à travers le spéculum un jet de la solution chaude de

(1) Chamberland et Fernbach : La désinfection des locaux (*Annales de l'Institut Pasteur*, juin 1893).

(2) Dogey : Traitement de la blennorrhagie par l'irrigation antiseptique discontinue (Paris, Rueff et Cie, édit., 1894).

chlorure de chaux, sur l'orifice d'un col englué; vous le nettoierez instantanément *intus* et *extra*, et pourrez alors, avec une réelle efficacité, badigeonner la muqueuse, soit avec cette même solution, soit avec tel autre topique comme la créosote par exemple.

Une solution qui, tout en étant sans valeur commerciale, est dix fois plus antiseptique que le sublimé à à 1 p. 1000, qui n'est ni caustique, ni toxique (même injectée en certaine quantité dans les veines), mérite bien d'être utilisée aussi en injection intra-utérine dans l'infection puerpérale.

Au titre que je conseille, l'odeur de chlore est à peine perçue; elle persiste, il est vrai assez longtemps sur les doigts de l'opérateur mais pour peu que l'on ait le nez chatouilleux, il est facile de la faire disparaître avec une solution chlorhrydrique faible (une cuillerée à café d'acide chlorrhydrique pour un verre d'eau).

Je reconnais que la solution attaque les métaux, mais il suffit de le savoir et de n'user à son contact que d'objets en verre, terre, ou métal émaillé. J'ajouterai même qu'en pratique cette action n'est pas si puissante que je me sois vu forcé d'abandonner les spéculums métalliques, il suffit, après leur avoir fait subir le contact momentané du chlorure de chaux, de les plonger dans l'eau bouillie pour préserver suffisamment le nickelage.

Reste la question de *posologie*. On n'aura recours ni à l'hypochlorite de calcium chimiquement pur qui est hors de prix, ni à la solution de chlorure de chaux du commerce, mais bien à la poudre de chlorure de chaux, provenant de l'action du chlore sur la chaux éteinte, mélange d'hypochlorite (seul intéressant pour nous), de chlorure et d'oxyde de calcium. Traitée par l'eau, cette poudre lui abandonne l'hypochlorite, très soluble, le chlorure et un peu de chaux, tandis qu'il reste un excès de chaux insoluble. Elle dégage de 70 à 100 et quelques litres de chlore au kilo.

Si l'on veut savoir très exactement ce que l'on fait on aura recours à une solution titrée et l'on formulera de la façon suivante :

Prescription n° 1. — Avec de la poudre de chlorure de chaux, bien sèche, bien conservée, et dont on aura pris le titre chlorométrique, faire par dilution dans l'eau froide, dans la proportion de 100 gr. de chlorure pour 1.200 gr d'eau, une bouillie qu'on laissera reposer une heure, puis qu'on filtrera. On obtiendra ainsi un litre environ de *solution mère* de chlorure de chaux dont on fera à l'aide d'un coupage à l'eau bouillie, tant de litres de *solution forte* titrant environ 4 litres de chlore par litre. Cette *solution forte* sera gardé bien bouchée et au frais dans un flacon de verre bleu fermé d'un bouchon émeri garni de paraffine (1).

La malade ou l'infirmière, pour obtenir la solution *étendue usuelle*, titrant 0 lit. 80 de chlore par litre, additionnera, au moment de s'en servir, la solution *forte* de 4 parties d'eau bouillie et assez chaude pour que la solution étendue atteigne de 40 à 50°. Pour obtenir à peu près un litre de solution usuelle, il suffit d'ajouter à un verre de solution forte 4 verres d'eau bouillie, 1 litre de solution forte donne plus de 5 litres de solution usuelle.

Cette première prescription est certainement la plus exacte. C'est celle que je recommande pour les hôpitaux, maisons de santé. Mais elle exige l'intervention du pharmacien, ce qui supprime, en clientèle courante, plusieurs des avantages de la solution : modicité de son prix de revient; possibilité de laisser manipuler le chlorure de chaux par les malades, vu son absence de toxicité.

Or, en pratique, point n'est besoin d'une telle exactitude, et l'on peut se borner, pour les dosages, à des *pesées*, ce qui constitue une grande simplification.

En effet, supposons qu'on ait recours, suivant l'indication de Chamberland, à une pâte à 100/1.200 et qu'on étende à 1/10 le liquide filtré. Si l hypochlorite employé répond au titre de 77 lit. de chlore au kilo, nous aurons la solution type de Chamberland. Supposons que le titre de l'hypochlorite soit double, ce que je ne crois pas possible, la solution, si je m'en rapporte aux tableaux de Chamberland, sera à peu près aussi active et elle sera très loin d'être caustique. Supposons, au contraire que le titre soit deux fois moindre, ce qui correspond à un hypochlorite de bien mauvaise qualité, bien éventé, la solution, d'après ces mêmes tableaux de Chamberland, serait également encore très active, beaucoup plus active que la solution forte.

On adoptera donc la solution à 1 gr./120 gr. et l'on formulera de la façon suivante :

Prescription n° 2. — Délivrer : chlorure de chaux en poudre, bien conservé, 1 kilo dans un flacon en verre de couleur, fermé d'un bouchon émeri garni de paraffine ou vaseline. La malade mélangera dans un récipient non métallique, 100 gr. de cette poudre à 1200 gr. d'eau (soit un litre et un verre d'eau), agitera, laissera reposer une heure, puis filtrera à l'aide de papier filtré solide, dans un entonnoir de verre et sur bouteille d'un litre. Elle obtiendra ainsi un litre de *solution forte* qui sera gardé bien bouché, dans un placard (c'est-à-dire à l'abri de l'air et de la lumière).

Pour faire l'injection, mettre dans le bock un verre de la solution forte pour neuf verres d'eau bouillie et suffisamment chaude pour obtenir de 40 à 50°.

Chaque litre de solution forte devant fournir à deux injections et demie environ, il sera plus commode d'en préparer deux litres à la fois, soit pour cinq injections.

On fera bien de renouveler la solution forte à intervalles assez rapprochés, soit par exemple tous les 4 ou 5 jours, et de se rappeler que la solution étendue perd assez rapidement de son efficacité : mais bien entendu, ce n'est qu'une question d'heures et non de minutes et je veux simplement dire qu'il vaut mieux préparer la solution faible peu avant de s'en servir.

---

(1) Cette précaution est utile, le chlore attaquant tant soit peu le verre. Faute de la prendre on ne pourrait pas déboucher le flacon.

BIBLIOGRAPHIE

Traité de diagnostic médical et de séméiologie, par le Dr Mayet, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, avec figures intercalées dans le texte. 2 vol. gr. in-8. 1.500 pages. Paris, Librairie J. B. Baillière et fils, 1898.

La séméiologie moderne n'offre plus cette simplicité d'allures qui permettait jadis un diagnostic rapide. Si pour beaucoup de cas le diagnostic reste encore facile, il y a encore, même pour ceux-ci, à élucider une foule de questions qui intéressent la marche de la maladie, le pronostic et l'intervention thérapeutique. Mais pour un grand nombre de maladies, la recherche de signes nouveaux, la distinction d'espèces morbides différentes autrefois confondues, mais surtout la multiplicité des moyens objectifs de diagnostic font de la séméiologie une science sinon nouvelle, du moins très étendue, exigeant du médecin un travail incessant, une attention soutenue pour mener à bien un diagnostic. Le professeur Mayet, de Lyon, s'est imposé la tâche difficile autant que compliquée de présenter à ses confrères un ouvrage de diagnostic médical et de séméiologie qui réunit toutes les contributions que la physique, la chimie, la microbiologie ont apportées au diagnostic. Il nous donne aujourd'hui une œuvre qui sera utilement et facilement consultée, grâce à la méthode qu'il a introduite dans l'exposition des matières variées qu'il avait à coordonner. Chaque division ayant trait à la séméiologie d'un appareil ou d'un organe débute par l'exposé succinct de leur physiologie et de leur anatomie, des résultats que donne leur examen à l'état normal. Ces données étant acquises et servant de point de départ, l'auteur passe à l'étude des phénomènes anormaux que fournissent les appareils et les fonctions et enfin étudie leur interprétation et leur signification dans chaque maladie.

Il serait difficile de donner en détail l'analyse de cette véritable encyclopédie du diagnostic dans laquelle la méthode et la clarté ne le cèdent en rien au désir d'être complet ; nous ferons cependant ressortir des parties nouvelles qui, malgré l'étendue considérable qu'elles ont prise aujourd'hui, sont exposées cependant avec les développements restreints mais suffisants que comporte un ouvrage de cette nature. C'est ainsi que le lecteur trouvera des notions élémentaires de microbiologie applicables au diagnostic, les modes d'examen, de recherche, de culture, des différents microbes pathogènes.

Le chapitre des signes diagnostics tirés de la température s'est enrichi ici de notions nouvelles sur la pathogénie de l'hyperthermie, et a été complété sous le rapport de la séméiologie déjà si bien étudiée naguère des courbes thermiques. L'examen du sang appliqué à la clinique constitue un chapitre tout moderne du diagnostic, car la numération et l'examen des globules, la recherche du taux de l'hémoglobine sont des éléments d'appréciation que leur valeur pratique a fait promptement passer dans le domaine de la clinique.

La séméiologïe des maladie du système nerveux n'est pas possible sans la connaissance de l'anatomie et de la physiologie du système nerveux, aussi ce chapitre commence-t-il par un exposé très serré de la structure et de la physiologie du système nerveux et dont l'intelligence est facilitée par d'excellentes figures. La séméiologie des affections de l'estomac comprend aujourd'hui des parties absolument nouvelles auxquelles l'auteur a donné de grands développements en raison de leur valeur clinique et aussi de l'importance des discussions dont elles ont été l'objet. C'est ainsi que M. Mayet étudie avec détails le chimisme gastrique normal, les procédés d'exploration des liquides stomacaux et produits de la digestion, des procédés d'analyse clinique de ces liquides, l'exploration de l'activité motrice de l'estomac, l'analyse de l'acide chlorhydrique, de la pepsine, etc, tous moyens d'analyse clinique qui ont pris une très grande importance dans ces dernières années.

Enfin, l'urologie clinique est présentée avec le développement qu'elle comporte, étant donnée l'importance des travaux dont elle a été l'objet. Nous n'avons voulu que signaler quelques points qui font de ce traité de diagnostic médical une véritable nouveauté médicale. Mais la méthode d'exposition et le soin qu'a mis l'auteur à être complet, tout en gardant sa clarté, font de cet ouvrrge un livre destiné à prendre place dans la bibliothèque de tout praticien.

L. J.

REVUE DE LA PRESSE

Indication des injections hypodermiques de morphine en cas de danger de mort. — M. Ferrand. Etant donné que l'on meurt rarement par épuisement nerveux, quelquefois par syncope, le plus souvent par asphyxie, peut-on, sans scrupule, employer les injections de morphine chez les sujets en danger de mort? Question grave pour la déontologie professionnelle.

En effet, l'injection de morphine peut, bien que rarement chez certains sujets, aggraver un état syncopal ; elle peut surtout compliquer sérieusement un état asphyxique; elle peut par là soit hâter le moment où le malade perd connaissance, soit même hâter le moment de la mort réelle.

D'autre part, cette médication est précieuse dans bien des cas et réclamée par le malade ou par ceux qui l'entourent, et, étant donné le soulagement qu'elle procure, le médecin ne saurait se l'interdire sans de graves motifs.

Le moyen de concilier ces indications opposées, c'est de pratiquer une injection de morphine mêlée d'éther : l'éther, tout en laissant à la morphine ses effets favo-

rables de sédation, suffit à prévenir tout danger de syncope et tend à écarter les menaces d'asphyxie ; il ne peut donc que soulager le malade sans l'exposer à une aggravation des accidents qu'il y aurait à redouter.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 26 *décembre* 1998.

Pouvoir antivirulent du sérum de l'homme et des animaux immunisés à l'égard de l'infection vaccinale ou variolique. — MM. Béclère, Chambon, Ménard et Jousset — En 1892, Sternberg avait annoncé qu'une goutte de vaccin, mélangée à quatre gouttes de sérum d'un veau vacciné depuis deux semaines, a perdu, au bout d'une heure de contact, la propriété de provoquer une éruption vaccinale. Nous avons entrepris et poursuivi pendant trois ans des recherches expérimentales dans cette voie, en étudiant successivement le sérum de génisse vaccinée, de cheval vacciné, d'homme vacciné, puis le sérum de convalescents de variole, et, enfin, le sérum d'animaux inoculés avec le virus variolique. Les résultats que nous avons obtenus peuvent se résumer ainsi :

Le sérum de génisse vaccinée, recueilli quatorze jours après l'inoculation, n'est pas doué seulement des propriétés immunisantes, préventive et curative, que nous avons déjà signalées, il exerce, *in vitro*, sur le vaccin une action qu'on peut qualifier d'antivirulente, puisque le virus vaccinal, après avoir baigné dans ce sérum, n'est plus susceptible d'être inoculé avec succès et ne produit plus ou presque plus de réaction locale.

Chez l'homme et chez le cheval, l'inoculation vaccinale communique au sérum des propriétés antivirulentes comme chez la génisse ; il est vraisemblable que le même résultat se produit chez toutes les espèces animales sensibles à cette inoculation.

La vaccination fait apparaître le pouvoir antivirulent du sérum, quelle que soit la voie d'introduction du vaccin dans l'organisme, que l'inoculation soit sous-épidermique, sous-cutanée ou intraveineuse et que l'infection vaccinale s'accompagne ou non d'une éruption cutanée. Dans la vaccine sans exanthème des génisses et des chevaux inoculés par la voie sanguine ou sous-cutanée, le sérum devient antivirulent comme chez les sujets inoculés sous l'épiderme et porteurs de vésicules caractéristiques.

Le sérum des convalescents de variole exerce sur le virus vaccinal une action antivirulente analogue à celle du sérum des vaccinés.

Le sérum des animaux variolisés exerce de même sur la vaccin une action antivirulente, quelle que soit la voie d'introduction du virus variolique dans l'organisme, et que l'infection variolique s'accompagne ou non d'une éruption cutanée, qu'il s'agisse d'un cheval inoculé par la voie sanguine sans exanthème consécutif, ou d'un singe inoculé sous l'épiderme et porteur de vésicules de variole.

La substance antivirulente du sérum de l'homme et des animaux immunisés à l'égard de l'infection vaccinale ou variolique est d'une composition très stable, elle offre une grande résistance à l'action du temps, de la lumière, de la chaleur, des moisissures et même des agents de la putréfaction. Elle traverse les filtres de porcelaine, mais ne semble pas dyaliser. Elle est précipitée par l'alcool avec les matières albuminoïdes du sérum et paraît attachée à la globuline, à l'exclusion de la sérine. De nature encore indéterminée, cette substance présente de grandes analogies avec les diastases.

Les propriétés antivirulentes conférées au plasma sanguin par l'infection vaccinale ou variolique apparaissent, quelle que soit la voie d'introduction du virus dans l'organisme, après un laps de temps variable chez les diverses espèces, mais de durée assez fixe pour chacune d'elles, n'oscillant du moins que dans d'assez étroites limites. Le sang met plusieurs jours à acquérir ses propriétés antivirulentes. Chez la génisse vaccinée, il ne les possède pleinement que de neuf à treize jours, le plus souvent douze jours, après l'inoculation.

Le moment où les propriétés antivirulentes du sérum deviennent très manifestes est précisément celui où le virus sous-épidermique et intradermique perd toute activité et où commence vraiment l'immunité.

La période d'immunité consécutive à l'infection vaccinale ou variolique, de durée très variable chez les diverses espèces, se compose de deux phases successives : une première phase où le sang conserve ses propriétés antivirulentes qui vont en décroissant, une seconde phase où le sang ne manifeste plus aucune trace de pouvoir antivirulent, tandis que la peau résiste encore à de nouvelles inoculations.

Pendant la première phase de la période d'immunité, la substance antivirulente peut traverser le placenta et passer du sang maternel dans le sang du fœtus : ce passage est la condition essentielle de l'immunité congénitale. Par contre, on ne trouve pas la substance antivirulente dans l'urine, et si elle franchit le filtre rénal, c'est à l'état de dilution assez étendue pour échapper à toute recherche.

Dans l'espèce humaine — où l'immunité persiste le plus longtemps, bien que de durée très variable suivant les individus — on peut reconnaître la présence de la substance antivirulente dans le sérum plus de vingt-cinq ans et même plus de cinquante ans après l'infection vaccinale ou variolique. Chez certains sujets, cette substance ne se montre dans le sérum que pendant quelques mois, quelques semaines, quelques jours seulement. Elle peut même n'y être décelée à aucun moment. On ne connaît encore ni le lieu et le mode de sa production, ni le lieu et le mode de sa destruction.

La production de la substance antivirulente au cours de l'infection vaccinale ou variolique et son apparition dans le plasma sanguin constituent une réaction de défense de l'organisme intimement liée à l'arrêt du processus morbide et au développement de l'immunité. On ne saurait encore affirmer si cette substance agit directement sur les agents infectieux comme *virulicide*, ou si elle agit comme un stimulant snr les cellules de l'organisme.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 *janvier* 1899. *Présidence de* MM. Jaccoud et Panas

La correspondance comprend : 1° des lettres de MM. les Drs Beni-Barde, Filhol et Galippe, qui se portent candidats dans la section des associés libres.

M. le Président Jaccoud, avant de quitter son fauteuil, tient à remplir un devoir impérieux, celui de remercier M. Bergeron, grâce auquel l'Académie aura cette année enfin une installation nouvelle. Si le but est atteint, c'est au secrétaire perpétuel qu'il faut attribuer cet heureux événement. Le président, qui depuis deux ans a suivi, semaine par semaine, toutes les phases de cette affaire, sait à quel point M. Bergeron mérite la première place dans la reconnaissance de l'Académie.

M. le président fait ensuite un exposé très lumineux des travaux de l'Académie pendant l'année écoulée. Ce qui caractérisera surtout cette année 1898 à l'Académie de médecine, c'est la merveilleuse éloquence de son président, qui donnait à toutes les séances où il prenait la parole un charme très vif et tout particulier. Après tant de discours prestigieux, M. Jaccoud finit par deux morceaux de choix, l'éloge funèbre de Laboulbène, il y a trois semaines, puis aujourd'hui son compte rendu de l'année. M. Jaccoud n'a pas seulement la voix et le geste d'un orateur accompli ; il a, plus encore, l'esprit, l'ironie douce et fine, la rigoureuse pureté de la forme littéraire et la grande élévation des idées. C'est avec un réel sentiment de regret que nous avons vu M. le président Jaccoud descendre de ce fauteuil qu'il avait si magnifiquement rempli.

M. Jaccoud invite M. Panas à prendre place au fauteuil de la présidence.

M. le Président Panas invite M. Marey à prendre place au fauteuil du vice-président, puis il fait un juste éloge de son prédécesseur, et compte sur l'appui de ses collègues et en particulier des membres du bureau.

La médication thyroïdienne dans le traitement des affections dites rhumatismales, et en particulier de l'artério-sclérose.—MM. Lancereaux et Paulesco. L'insuffisance thyroïdienne (myxœdème) se traduit en clinique par des troubles qui sont la conséquence d'un défaut d'activité du système nerveux de la vie végétative, et de celui de la vie de relation.

Ces troubles disparaissent sous l'influence de la médication thyroïdienne.

Il existe un autre état pathologique constitué par des troubles tenant à un défaut d'activité du système nerveux de la vie végétative ; on le désigne sous le nom d'herpétisme ou d'arthritisme.

Nous nous sommes demandés si la médication thyroïdienne, si puissante contre les troubles du myxœdème, ne pourrait réveiller l'activité amoindrie du système nerveux dans l'herpétisme. Nous avons administré l'extrait thyroïdienne sous forme d'iodothirine, dans plusieurs cas de rhumatisme chronique ou goutte manifestée par de l'artério-sclérose, troubles vaso-moteurs et trophiques des extrémités (sclérodermie, etc.), et les résultats remarquables obtenus nous engagent à vous les communiquer.

Voici une jeune femme atteinte de sclérodermie généralisée à toute la surface du tégument cutané.

La peau de la face pigmentée, épaisse et indurée, avait perdu sa souplesse, elle était lisse et luisante ; les plis effacés et les traits immobiles, donnaient au visage l'apparence d'un masque. La peau du cou et du tronc était, elle aussi, pigmentée et tellement épaissie qu'elle gênait considérablement les mouvements de la respiration. Mais c'est surtout au niveau des membres supérieurs que les altérations de la peau et des tissus sous-jacents atteignaient le maximum. La peau, collée aux os, donnait au palper la sensation du bois; les tissus fibreux périarticulaires étaient rétractés et les mouvements presque complètement abolis. Soumise à un traitement consistant en iodothyrine à doses progressivement croissantes, l'état de la malade s'améliora rapidement. — Après quatre mois de traitement, la peau de la face a repris son aspect normal; celle du cou et du tronc s'est assouplie et ne gêne plus les mouvements de la respiration. Il en est de même de celle des extrémités, de sorte qu'actuellement, la malade peut coudre ce que depuis deux ans il lui a été impossible de faire.

Nous avons soumis au même traitement une autre femme âgée de 32 ans, atteinte depuis six mois de troubles vaso-moteurs des extrémités. — Sous l'influence du froid ou d'une émotion, les extrémités des doigts et des orteils devenaient exangues et engourdies. Cette vaso constriction durait environ un quart d'heure, puis se dissipait, laissant à sa place une dilatation vasculaire plus ou moins prononcée — En outre, la malade avait des sueurs abondantes et une salivation exagérée. Sous l'action de l'iodothyrine les troubles vaso-moteurs ont considérablement diminués d'intensité tandis que les sueurs et la salivation ont complèment disparu.

Nous vous présentons aussi un homme, âgé de 36 ans, atteint de rhumatisme chronique, de goutte et d'artério-sclérose, avec augmentation considérable de la tension artérielle, hypertrophie du cœur et sclérose des reins (albuminurie). Sous l'influence de l'iodothyrine, les douleurs articulaires, les ostéophytes et les troubles trophiques des ongles s'atténuérent et finirent par disparaitre En même temps la tension artérielle baissa considérablement, la polyurie nocturne diminua ainsi que l'albuminurie ; le cœur diminua lui aussi légèrement de volume et le 2e bruit aortique, autrefois si fort et à timbre claquant, devint presque normal. — Quant aux artères périphériques elles ne sont plus ni dnres, ni sinueuses et paraissent avoir récupéré leur souplesse. Le pouls est moins tendu, mais plus rapide.

Nous avons soigné de la même façon un homme, âgé de 41 ans, et atteint d'artério-sclélose généralisée ayant déterminé une hémorrhagie cérébrale et la sclérose des reins (albuminurie). — Sous l'influence de l'iodothyrine, on constate au bout de deux mois un abaissement de la tension artérielle et une diminution de la polyurie et de l'albuminurie.

Nous avons actuellement dans nos salles plusieurs autres malades atteints d'artério-sclérose et soumis au même traitement que les précédents. Les résultats sont encourageants et nous espérons vous les présenter prochainement très améliorés, sinon guéris.

En somme, voici qnatre personnes, atteintes d'affections réputées incurables et contre lesquelles la thérapeutique actuelle ne possède aucun remède certain. Sous l'influence du traitement thyroïdien, ces malades se sont améliorés à tel point que nous espérons leur prochaine et parfaite guérison.

A 4 heures 5 minutes, la séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE LOUVRE

(Ier ET IIe ARRONDISSEMENTS)

—

Séance du 19 juillet 1898. — Présidence de M. Moutier.

La correspondance comprend une lettre de M. Planet qui remercie la Société de son admission, une lettre de M. Gourc qui s'excuse à cause de sa santé.

M. Sébillotte lit les comptes rendus de l'Association médicale mutuelle Gallet-Lagoguey.

M. Kuhff fait une communication sur les nœuds du cordon ombilical.

M. Dubrisay différencie les nœuds lâches et les nœuds multiples. L'évolution des enfants dans la cavité amniotique explique les enroulements du cordon autour des membres.

D'après Tarnier, il faut au moins trois nœuds pour que la circulation soit interrompue, car, au-dessous de trois nœuds, la force d'impulsion du sang suffirait à distendre légèrement les nœuds et rendre la circulation suffisante.

M. Sébillotte rappelle l'opinion allemande qui voit plus souvent que l'école française venir la mort du fœtus par les nœuds du cordon et attire l'attention sur les accidents de procidence du cordon avec nœuds.

M. Carra lit un travail sur un cas de mydriase d'origine nasale. MM. Chevallereau et Bruchet prennent part à la discussion. Le Président remercie M. Carra, de son intéressante communication.

M. Picqué rapporte l'observation d'un malade opéré d'uréthrotomie interne qui se dilata insuffisamment dans la suite, d'où, peu de temps après, rétrécissement infranchissable et infection urinaire. Le Dr Picqué lui fit une taille hypogastrique, ouvrit la vessie et la lava : puis par une uréthrotomie externe rétablit le canal (sans conducteur). A l'heure actuelle, on réprouve la taille hypogastrique dans les cas d'infection vésicale : certains la réservent comme méthode exceptionnelle.

Dans le cas particulier, l'auteur n'avait pas à hésiter : il emploie depuis six mois ce procédé, comme procédé de choix. Mais on risque que l'urine infectée ne produise des accidents septiques de la plaie opératoire, d'où nécessité d'employer le procédé suivant : pas de réunion de la paroi et grande surveillance du siphon de Périer. Le pansement est levé deux fois par jour et la sécheresse de la plaie est surveillée par le bon fonctionnement du tube de Périer. Le risque d'éventration n'est pas tel qu'on pourrait le croire ; l'anurie est un accident grave, dont le mécanisme s'explique par l'infection des voies urinaires inférieures. On peut combattre ce risque par l'opération précoce. En résumé, deux pratiques : désinfection par les voies naturelles et taille hypogastrique faite avec les précautions sus-indiquées.

M. Chassevant demande si l'anurie n'était pas primitive.

M. Picqué répond qu'il prend les quantités d'urine rendues par le malade pour être renseigné sur l'état du rein.

M. Chevallereau demande si la ponction de la vessie ne pourrait pas se faire dans ces cas.

M. Picqué répond qu'il fait la ponction sus-pubienne lorsqu'il n'y a pas d'infection.

M. Kuhff demande si l'on ne pourrait pas comparer la ponction de la vessie non infectée à la ponction d'une pleurésie simple et la taille hypogastrique à l'opération de l'empyème.

M. Picqué rappelle le danger de la ponction dans les cas où on va à la recherche de liquides infectés. La plaie hypogastrique met cinq à six semaines à se cicatriser. Les récidives sont possibles. La taille hypogastrique est déprimante au plus haut degré, pouvant amener jusqu'à un accès de mélancolie,

La séance est levée à 10 h. 1/2.

Un des secrétaires
Dr G. Didsbury.

Rapport annuel, par M. le Dr R. Sebillotte, secrétaire général.

Mes chers collègues,

Pour la deuxième fois, j'ai l'honneur et le plaisir de vous présenter le compte rendu annuel de notre Société. J'aurais été particulièrement heureux de n'apporter à cette réunion que les regrets d'un temps qui fuit trop rapidement avec l'espoir de retrouver en 1899 l'intimité et la vie de nos séances de 1898, mais cette année encore nous laisse un vide.

Colson, trop éloigné de nos réunions,avait demandé à ne pas se séparer complètement de ses collègues de la Société ; vous l'aviez nommé membre honoraire quand il fut enlevé brusqnement. Sa mort que rien ne pouvait faire prévoir,le deuil silencieux des siens, nous laissèrent l'étonnement sans nous permettre de remplir les devoirs de l'amitié ; nous lui envoyons aujourd'hui notre dernier adieu.

Ce souvenir rendu à la mémoire de notre confrère, il ne reste rien de pénible à revivre un instant l'année qui s'achève.

Avec les deux confrères admis il y a quelques minutes le nombre de nos collègues nouveaux s'élève à 8 et porte notre société à 89 membres. Huit nouveaux, un peu moins d'une admission par séance, ce n'est peut-être guère pour affirmer la prospérité. Et 89 membres, oui, c'est trop peu, si l'on compte les confrères de nos deux arrondissements restés en dehors de nous ; cependant c'est une force considérable lorsqu'on est, comme nous le sommes, unis dans les sentiments du devoir et de l'honneur. Les adhésions seraient plus nombreuses, j'en suis persuadé,et les anciens de notre Société oublieraient moins le troisième mardi de chaque mois s'ils savaient comment nos séances se passent.

Nous devrions en avoir une preuve écrite et tangible, nos procès-verbaux, les communications faites à la Société médicale du Louvre en 1898 devraient être là, complets, en fascicule si la tentative d'un de nos confrères du VIe arrondissement avait réussi.

Vous savez que du désir de reserrer les liens unissant les Sociétés médicales d'arrondissements de Paris et de la Seine, était né un bulletin mensuel. Cette publication, excellente dans son but et dans son programme, s'est brisée contre des difficultés matérielles qui empêchèrent sa réalisation pratique. Très heureusement la *France médicale* nous a été fidèle, comme nous lui sommes restés nous-mêmes, nos communications y ont trouvé une large place qui témoigne à la fois de leur intérêt et de l'empressement de notre ami Chevallereau.

Mais ces documents sont épars et je vais essayer de mon-

trer comment nous travaillons, sans pouvoir dire avec quelle cordialité.

Nos séances sont presque aussi fréquentées que nos banquets et je n'étonnerai personne en disant que les sièges manquent quelquefois ainsi que la place autour de cette grande table.

D'ailleurs, l'exemple a été donné par notre président : en faisant à l'instant l'éloge des autres, il a oublié de se rendre cet hommage bien mérité.

Parmi les questions soulevées cette année, celle du congrès de déontologie et de médecine professionnelle en 1900 était une des plus neuves et des plus utiles. D'accord avec les autres sociétés, vous en avez été partisans, et je puis vous annoncer que ce congrès aura lieu, indépendant du grand Congrès international de médecine, mais rattaché aux différents congrès scientifiques de l'Exposition.

Ce n'est ni lieu, ni l'instant d'analyser les communications faites à la Société, je veux les citer pourtant, parce que leurs titres, les noms de leurs auteurs, témoignent grandement de leur intérêt et de leur originalité.

Notre collègue Picqué est au premier rang de ceux qui travaillent pour la Société. En février il nous apporte d'intéressants cas de diagnostics difficiles éclairés au jour des Rayons X. En avril, il nous expose sa pratique et ses succès pour la cure radicale des hémorroïdes. En novembre, il ne veut pas que l'année se clôture sans lui et nous développe d'intéressantes considérations sur le traitement de l'appendicite.

Le Noir ne pouvait mieux tenir sa promesse de nous réserver quelque chose qu'en abordant une question nouvelle pour la plupart d'entre nous et en nous faisant connaître l'acanthosis nigricans et ses rapports avec les cancers de l'abdomen.

Gourc nous a intéressé à la chirurgie dentaire avec ses radiographies du maxillaire supérieur pour la recherche des canines permanentes chez l'adulte.

Carra nous montra des troubles oculaires d'origine nasale avec son observation de mydriase unilatérale.

Didsbury, notre sympathique secrétaire, s'est donné du mal avec ses articles étudiés et documentés sur l'hypertrophie chronique de l'amygdale linguale et ses troubles réflexes, ainsi que sur la syphilis tertiaire de l'oreille externe.

Mais cette année les questions d'obstétrique et de médecine infantile, comme nombre et comme importance, sont au premier rang.

Notre éminent collègue, Descroizilles, nous charme et nous ouvre des horizons inattendus avec ses deux cas de varicelle et les réflexions sur cette maladie dont il fait suivre ses observations.

Gillet, avec la saveur particulière qu'il sait donner à ses communications, étudie le rôle du biberon dans le rachitisme, entraîné qu'il avait été dans cette voie par les recherches de Michel sur l'utilisation des matériaux nutritifs du lait avec comparaison chez le nourrisson de l'allaitement par le lait de femme ou par celui de la vache.

Louis Dubrisay fait défiler devant vous, avec commentaires, les cas d'accouchements provoqués à la Clinique Tarnier, en 1897. Une autre fois, il vous exhibe de belles monstruosités fœtales, collection augmentée des moulages et des photographies que M. Maygrier avait eu l'obligeance de me prêter à votre intention.

Enfin, vous avez désiré que la question de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés fût inscrite spécialement à l'ordre du jour d'une de vos séances. Ce fut une de nos plus actives réunions où j'ai eu le plaisir d'amorcer une discussion brillamment développée par Chevallereau, Vignes Carra, Dubrisay.

Il serait injuste d'oublier que là discussion sur l'ophtalmie des nouveau-nés a été provoquée par le travail original de Suss, notre vice-président, sur une épidémie de conjonctivites purulentes.

Je vous dois donc un remerciement pour avoir si bien rempli nos ordres du jour et facilité ainsi le rôle de votre secrétaire général. Vous remercierez aussi nos secrétaires des séances dont la tâche n'est pas toujours commode ; et s'il y a eu un petit retard dans la publication des derniers procès-verbaux, nous n'en garderons pas rancune à Beausse, hanté par les soucis de son mariage.

Il me reste encore quelque chose de bien agréable à vous dire. Cette année, nous avons eu deux banquets ; notre confrère Lamouroux ayant été promu chevalier de la Légion d'honneur. Toujours heureux de ce qui peut arriver d'agréable à l'un de nous, nous l'avons été plus particulièrement de cette distinction méritée décernée à un confrère si excellent dans ses rapports avec nous.

D'autres encore sont *crucifiables* ; j'aime à croire que chaque année nous donnera, au moins, un banquet supplémentaire.

Souhaitons aussi que M. le ministre de l'Instruction publique se montre toujours généreux vis-à-vis des membres de la Société médicale du Louvre. Ernest Richard, la rosette, Carpentier-Méricourt, Geoffrion et votre serviteur, le ruban violet, nous font espérer pour 1899, une liste plus longue encore.

Le secrétaire général :
Dr R. Sebillotte.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VIe ARRONDISSEMENT

Séance du 23 novembre 1898. — Présidence de M. Valude.

Présents : MM. Boissier, Foucart, Guillet, Ancelet, Dromain, Thierry, Verchère, Bonnefin, Pruvost, Vignes, Dufau. Clément, Petit, Dauchez, Paul Petit, Malméjac.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté à l'unanimité.

M. le Président met aux voix les questions suivantes qu'une lettre de M. le Dr Cayla l'informe avoir été mises à l'ordre du jour du conseil général des sociétés médicales d'arrondissement :

1° Rapport des sociétés de secours mutuels avec les médecins.

A. Le principe du tarif à la visite et non à l'abonnement.

B. De même que le droit de refuser ses soins aux malades riches.

2° La question du droit d'immatriculation dans les facultés.

3° Annoncer que le bulletin médical va reparaître avec les numéros en retard.

Toutes ces questions ont été adoptées à l'unanimité.

M. Dromain fait un rapport scientifique et moral sur la candidature de M. le Dr Mercier.

M. Mercier est admis à l'unanimité.

M. le Dr Paul Petit fait une intéressante communication sur la valeur antiseptique des solutions de chlorure de chaux, surtout en gynécologie (V. ci-dessus, p. 2).

M. Vignes à l'appui de la communication de M. Petit, vante les propriétés de l'eau chlorée dans l'ophtalmie purulente. Mais il ajoute qu'il est difficile de se procurer chez les pharmaciens de l'eau chlorée convenablement titrée.

M. Valude a vu, lors de son internat dans le service de M. Saint-Germain, de nombreux succès obtenus avec la liqueur de Labarraque, non seulement dans les ophtalmies mais dans toutes les affections des yeux : tous les lavages étaient faits avec la liqueur de Labarraque.

M. Thierry vante à son tour l'hyperchlorate de soude et déplore que cet antiseptique ait été abandonné. Il était, en effet, très utile non seulement dans l'antisepsie générale, mais dans le cas particulier des autopsies où l'odeur des intestins persiste sur les mains parfois plus de 48 heures. Un simple lavage avec une solution d'hyperchlorate de soude, enlève toute odeur.

M. Paul Petit rappelle enfin qu'à l'eau chlorée et à la liqueur de Labarraque, on doit préférer les solutions de chlorure de chaux qui sont moins irritantes et plus actives.

La séance est levée à 10 h. 1/4.

Le Secrétaire général,
Dr P. Malméjac.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

—

Séance du 4 janvier 1898. — Présidence de M. Delens.

Traitement de l'appendicite. — M. Routier. Dans l'appendicité aiguë, je pense que la conduite à tenir doit varier suivant les formes de l'appendicite et je formule ainsi; on peut regretter de ne pas avoir opéré assez vite et on ne regrette jamais d'avoir opéré trop vite. Du reste, nous ne sommes souvent appelés que tardivement, soit par suite de retard du diagnostic, soit par essai antérieur de purgatifs, qui, du reste, sont moins employés. Et il est certain que les appendicites aiguës, si elles sont opérées très tôt, peuvent être guéries dans presque tous les cas, sans les opérer tous.

Quand l'appendicite tourne vers la forme abcès, c'est qu'elle veut guérir, peut-être même sans opération.

Je veux parler des cas où le péritoine est rouge, congestionné et renferme un liquide louche, séreux et où il faut réséquer l'appendice. Mais lorsqu'il y a abcès, il ne faut pas chercher l'appendice, et il faut se contenter de l'ouverture simple de l'abcès, et ce n'est que plus tard, s'il reste une fistule, des douleurs, que l'on opérera une appendicite à froid, dans de bien meilleures conditions.

La température a-t-elle une grande importance ? moindre que le pouls. La dissociation de l'un et de l'autre est un signe de septicité la plus grande.

La fonction intestinale a une grande importance : l'absence d'émission de gaz a une grande valeur et indique une intervention rapide. Et dans trois cas, 16 heures, 17 heures, 24 heures après le début, l'intervention rapide a permis d'obtenir la guérison, qui n'eut certainement pas été obtenue sans intervention.

Le manuel opératoire me paraît simple ; si l'on n'est pas guidé par le pus, il faut faire le long du droit antérieur une incision oblique. Quant à la résection de l'appendice, je fais une ligature au catgut du méso et de l'appendice; puis je sectionne en manchette au thermo-cautère. Dans l'appendicite aiguë, je fais un drainage avec deux drains. Puis je ferme la paroi avec un seul plan de suture.

M. Reclus. Sur les malades opérés à chaud combien M. Routier a-t-il eu d'éventration ? Cette crainte de l'éventration me pousse à opérer à froid.

M. Tillaux. Dans une autre enceinte, on a dit : « avec un bon diagnostic, une intervention en temps voulu, une bonne technique, on ne doit pas mourir d'appendicite. » Je ne puis accepter cette affirmative et des malades qui sont morts d'appendicite n'ont nullement le droit d'en accuser le chirurgien.

M. Bazy. On est parfois obligé d'opérer à nouveau à froid les appendicites pour lesquelles on s'est contenté d'ouvrir un abcès sans résection. A propos des éventrations, je crois qu'elles sont plus rares après l'opération à froid. Or, ce petit malade en a présenté une et l'incision avait été faite au niveau du ligament de Fallope.

Paralysie radiculaire totale du plexus brachial. — Présentation du malade par M. Tuffier.

Sarcome à myéloplaxes de l'extrémité inférieure du fémur. Résection datant de 4 ans sans récidive. — Présentation du malade par M. Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE

—

Le 22 décembre 1898 ont eu lieu les obsèques du Dr Albert Bimsenstein, médecin du Bureau de bienfaisance et médecin inspecteur des écoles du XIe arrondissement, qui a été emporté en trente-six heures d'une paralysie cardiaque d'origine grippale. Le bureau de la Société médicale des Bureaux de bienfaisance et de nombreux confrères l'accompagnaient à sa dernière demeure.

Le Dr Louis Gourichon, président de la Société, a prononcé sur sa tombe les paroles suivantes :

Mesdames, Messieurs,

C'est en qualité de président de la Société médicale des bureaux de bienfaisance que j'ai le triste devoir de venir saluer la dépouille de notre collègue, le Dr Bimsenstein.

Rien ne pouvait faire soupçonner une pareille catastrophe.

Le mercredi, 14 décembre, nous l'élisions à l'unanimité président de notre Société pour 1899. Il était gai et souriant, et sa santé paraissait parfaite. Ce témoignage de sympathie lui avait été très sensible, et il avait remercié ses collègues en termes émus.

Hélas ! la satisfaction qu'il a éprouvée ne devait pas être de longue durée. Le dimanche matin, 18 décembre, en faisant ses visites, il est pris subitement de malaise et d'étouffements.

On le ramène en toute hâte à son domicile ou des amis s'empressent autour de lui. Mais c'est en vain que sa dévouée compagne lui prodigue les soins les plus affectueux ; c'est en vain que nos confrères Laborde, Kinzelbach Blind, Netter et son élève Lévy, avec un zèle au-dessus de tout éloge, se succèdent à son chevet. En moins de trente-six heures, la mort implacable saisit notre collège en pleine connaissance et le ravit à sa famille éplorée et à ses confrères consternés,

Albert Bimsenstein est né en janvier 1855 à Héraclée (Turquie d'Asie). Son père, médecin d'origine hongroise, avait adopté la France pour patrie et y fit élever tous ses enfants; il passa sa vie à combattre les fléaux épidémiques en Orient Envoyé par le Gouvernement Ottoman sur les frontières pour lutter contre la peste, il se fit remarquer du schah de Perse qui admirant son courage et sa compétence se l'attacha comme médecin durant une dizaine d'années.

Pendant ce temps, son épouse était à Marseille où elle se consacrait à l'éducation de ses cinq enfants. Albert Bimsenstein fut un brillant élève du lycée, où son nom figure encore sur le tableau d'honneur. En possession de ses baccalauréats, il vint à Paris suivre les cours de notre Faculté. Il fût interne provisoire des hôpitaux et passa une thèse remarquée sur le *mélano-sarcome*. Pourvu du diplôme de Docteur de la Faculté de Paris, il fut rappelé en Egypte en 1879 par son père qui exerçait à Alexandrie les hautes fonctions de délégué sanitaire ottoman.

Il y fût certainement demeuré sans les sanglants événements qui désolèrent l'Egypte en 1882. Le 10 juillet 1882, il quitta, l'un des derniers, Alexandrie que ravageaient déjà les canons anglais.

Après une traversée des plus pénibles, il débarqua à Marseille, résolu à retourner en Egypte quand le calme y serait revenu.

En attendant, comme il fallait vivre, il accepta provisoirement une modeste situation médicale à Vendœuvre, dans le département de l'Indre, où il a laissé le meilleur souvenir.

La destinée devait finalement l'attacher à notre pays. En 1885, Bimsenstein s'allia à une famille de fonctionnaires français et épousa la jeune femme dont nous avons tous admiré, durant ces heures tragiques, la grandeur d'âme et les éminentes qualités du cœur.

En s'installant quelques temps plus tard à Paris, il crut avoir touché le port, après une vie aussi mouvementée ; mais ce port était encore plus incertain que les lointains pays qu'il avait habités.

En 1892, il était nommé au concours médecin du bureau de bienfaisance du XIe arrondissement et se faisait aussitot admettre à notre Société. Il ne tardait pas être nommé secrétaire, puis vice-président et tout récemment président, comme je le disais il y a un instant.

C'était un confrère modeste, laborieux, un peu timide et méditatif, qui suivait assidûment nos réunions. Je le vois encore assis à mes cotés, attentif à toutes nos discussions et n'intervenant que pour faire des réflexions marquées au coin du bon sens.

Il a fait plusieurs communications qui témoignent de son dévouement aux indigents malades et de sa connaissance des questions d'assistance. Elles recevaient l'approbation générale et prêtaient peu à la controverse, tant elles étaient étudiées et l'expression de la vérité scientifique. La plus importante, en mars 1895, est celle qui a trait à la *prophylaxie de la tuberculose pulmonaire dans les bureaux de bienfaisance* où l'un des premiers, révélant son esprit original et observateur, il montra la nécessité de donner des soins hygiéniques aux tuberculeux indigents.

La vie de Bimsenstein se résume en deux mots : élevé à la rude école paternelle, il fut l'homme du travail et l'homme du devoir.

Dans les différentes situations qu'il a occupées comme médecin de l'assistance à domicile et médecin inspecteur des écoles, il a toujours rempli consciencieusement sa tâche. Comme tant d'autres de ces modestes soldats du devoir, il est mort à la peine, il est mort sur la brèche.

Un long et heureux avenir semblait lui être réservé. Mais c'est un triste privilège qu'ont les médecins de voir les cas les plus extraordinaires se produire sur eux ou dans leurs familles. Par une singulière ironie du sort, ils sont les premières victimes de maladies qu'ils sont appelés à combattre chez les autres, et les plus mal protégés par une science et une profession qui devraient les mettre à l'abri de ces coups imprévus et mortels.

Devant le corps de notre confrère, enlevé si soudainement à l'affection des siens, l'esprit reste confondu, et il n'est point de langage pour exprimer les sentiments qu'éprouve chacun de nous.

La douleur est muette. S'il était possible d'apporter un allègement à un tel malheur qui atteint une veuve inconsolable, des enfants privés de leur soutien, une famille désolée, ils le trouveraient dans ce cortège de sympathies et de regrets de tous les membres de cette grande famille médicale qui l'accompagnent aujourd'hui.

Au nom de la Société des médecins des bureaux de bienfaisance, au nom de tous nos confrères, j'adresse à notre collègue Bimsenstein un éternel adieu !

MEMENTO PRATIQUE

Nouvelles expériences sur l'électrothérapie des affections inflammatoires de l'œil. — En 1896, Reuss avait publié ses premières recherches sur le traitement des affections inflammatoires de l'œil par l'électricité; aujourd'hui, il nous donne les résultats de ses nouvelles expériences.

Sclérite. — Reuss emploie le courant galvanique, plaçant l'électrode directement sur la conjonctive. C'est une méthode qui, on le voit, rappelle fort le procédé électrolytique prôné en pareil cas par Terson.

Reuss a aussi employé quelquefois le courant faradique; il conclut de ses observations que le courant galvanique est plus actif et plus approprié à ces cas : le courant faradique sera réservé aux malades chez qui le courant galvanique produit une réaction trop forte.

Iritis et irido-cyclite. — Reuss préfère ici les courants faradiques : leur action immédiate et frappante se manifeste sur l'élément douleur; les douleurs disparaissent comme par enchantement : « Pour convaincre mon auditoire, je présentai à ma leçon un malade atteint d'iritis avec violentes douleurs et blépharospasme intense. J'employai la faradisation digitale, et, après une minute et demie d'application du courant, la douleur était calmée et le malade ouvrait l'œil au grand étonnement de mon auditoire. » Mais

les douleurs reparaissent si on ne répète pas les séances. Reuss a remarqué que la durée de la période de répit dépend de la longueur de la séance d'électrisation : aussi recommande-t-il des séances aussi longues que possible, de plus d'une demi-heure.

L'action dissolvante de l'électricité sur les exsudats intrairiens avait déjà été constatée dans son premier mémoire : les expériences ultérieures n'ont fait que la confirmer.

L'action propre du courant sur l'inflammation elle-même est plus difficile à constater ; mais Reuss la considère comme indéniable.

Troubles du vitré. — Ses expériences ne sont pas concluantes et ne lui permettent pas de se prononcer en toute connaissance de cause : « On peut dire de l'électricité ce qu'on dit des autres traitements : s'ils réussissent dans un certain nombre de cas, ils échouent dans d'autres. »

Reuss considère cependant l'électricité comme un excellent adjuvant à employer en pareil cas.

Hémorragies intra-oculaires. — « Les hémorragies dans la chambre antérieure et le vitré seront très heureusement influencées par le traitement faradique. Sur les hémorragies rétiniennes l'électricité n'a aucune influence. »

Affections inflammatoires des yeux privés de vision. — Reuss a employé l'électricité pour calmer l'irritabilité d'yeux sans vision et éviter ainsi aux malades la nécessité d'une intervention chirurgicale.

Kératites. — Reuss recommande la faradisation pendant quinze ou trente minutes; la photophobie et la douleur cessent merveilleusement devant l'emploi de cette thérapeutique.

Employant en même temps la thérapeutique usitée en pareil cas, Reuss ne peut juger de l'influence directe du courant sur le processus morbide lui-même.

« La faradisation peut être aussi employée pour calmer la douleur et la photophobie dans toutes les affections phlycténulaires de la conjonctive qui si facilement se propagent à la cornée. »

En résumé, Reuss préfère le courant faradique dans toutes les affections, sauf dans la sclérite.

Comme manuel opératoire, il emploie soit l'index servant d'électrode, soit une petite électrode métallique en forme de cupule ovalaire de 40 millimètres sur 28; entre celle-ci et l'œil fermé est interposée une couche d'ouate humide ; l'autre électrode est dans la main du patient. Pour régler l'intensité du courant, Reuss n'a d'autre guide que la tolérance du sujet. Il fait des séances de quinze à trente minutes, mais serait porté à les faire encore plus longues; exceptionnellement, elles ont duré une heure.

Reuss reconnaît avoir peu l'habitude des courants galvaniques; il leur reproche : 1° d'exiger l'emploi d'un galvanomètre; 2° de ne pouvoir être appliqués que par le médecin ; 3° d'exiger une observation constante du galvanomètre de la part du médecin ; 4° de produire des eschares; 5° d'être dangereux si l'on emploie des courants trop orts.

A l'inverse de Reuss, je n'emploie que les courants continus, et j'arrive aux mêmes résultats que lui. Sans contester les heureux effets du faradisme, je trouve mal fondés les reproches qu'il adresse au galvanisme.

L'emploi du galvanomètre, c'est, à mon avis, un avantage et non un inconvénient que d'avoir à sa disposition un appareil qui dose notre courant et nous permette de nous rendre compte de ce que nous faisons. Reuss reconnaît que, pour le dosage des courants faradiques, on n'a d'autres indications que celles tirées de la sensibilité du malade ; celle-ci est plus ou moins exagérée, et il nous raconte que, chez certains névropathes, rien que le bruit de l'appareil fatiguait et irritait le malade au point d'obliger à renoncer à ce traitement.

Le galvanomètre n'exige pas une observation constante ; nous savons que la résistance du corps diminuant avec le passage du courant, l'intensité de celui-ci augmente ; mais avec un peu d'habitude, connaissant la résistance de son malade, on arrive à régler le courant dès le début, de façon à ne pas dépasser l'intensité voulue, De petites variations sont, d'ailleurs, sans importance : il m'est arrivé d'employer jusqu'à 12 m. A. ; certes, je ne recommande pas des courants aussi forts, mais je le tiens pour non dangereux. Je crois que les accidents signalés remontent tout à fait au début de l'électrothérapie.

Les eschares seront évitées par des électrodes larges et bien humectées.

Quant à l'impossibilité pour le malade de s'électriser lui-même, elle est illusoire; il est aussi facile de mettre entre les mains du malade un appareil galvanique qu'un appareil faradique, et je l'ai fait bien souvent.

Nous voyons donc que, sauf dans la sclérite, on peut employer dans ces différentes affections oculaires le courant faradique, ainsi que l'indique Reuss, ou le courant galvanique, ainsi que je l'avais indiqué daus mon traité d'électrothérapie oculaire.

Je ne puis que me rallier à l'opinion de Reuss, qui espère, en multipliant les publications, attirer l'attention sur un traitement un peu trop laissé de côté par les oculistes. — (*Graefe's Archiv f. Ophthalmol.*, XLVI, 2 sept. 1898.) Dr P. Pansier, d'Avignon, in *Archives d'électricité médicale.*

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

TRIBUNAL CIVIL DE PREMIÈRE INSTANCE DE LA SEINE

Audience du 6 juillet 1896

Présidence de M. Lambert, juge doyen

Le Tribunel civil de première instance de la Seine a rendu, en l'audience publique de la sixième chambre, le jugement dont la teneur suit :

Entre la Société le Progrès, Compagnie d'assurances contre les maladies, dont le siège social est à Paris, 11, rue Louis-le-Grand, agissant poursuite et diligence de M. Guyot, son directeur, demeurant audit siège social, demanderesse au principal, défenderesse reconventionnelle, d'une part ;

Et M. Louis-Alexandre Moutier, docteur en médecine, demeurant à Paris, 11, rue de Miromesnil, défendeur au principal, demendeur reconventionnel, d'autre part.

Point de fait :

La Société le Progrès prétendant qu'elle était créancière de M. Moutier de la somme de 246 fr. 40 pour primes échues les 31 décembre 1888, 30 juin et 31 septembre 1889, 6 mars, 30 juin et 31 décembre 1890, 30 juin et 31 décembre 1891, 30 juin et 31 décembre 1892, 30 juin et 31 décembre 1893, 30 juin et 31 décembre 1894, suivant adhésion consentie

par lui à la Société le Progrès, en date du 25 décembre 1888, enregistrée à Paris, 2e bureau, le 1er décembre 1888, n° 1731 ; que toutes les démarches amiables, ainsi qu'une citation devant M. le juge de paix du 11e arrondissement de la ville de Paris, étaient demeurées sans résultat; que la Société demanderesse avait intérêt à obtenir un titre exécutoire contre son débiteur, fit donner assignation à M. le Dr Moutier à comparaître par devant le tribunal civil de la Seine, pour :

S'entendre, M. Moutier, condamner à payer à la Société le Progrès la somme de 246 fr. 40, montant des causes avec les intérêts tels que de droit ;

S'entendre, en outre, condamner en tous les dépens.

Sur cette assignation qui contenait constitution de Me Poinsot pour la Société le Progrès, Me Péronne s'est constitué pour M. Moutier ;

Me Péronne signifia à M. Poinsot des conclusions dans lesquelles il demandait qu'il plût au tribunal : déclarer la Société le Progrès non recevable en sa demande ; en tous cas, mal fondée en icelle ; l'en débouter ;

Et recevant M. Moutier, reconventionnellement demandeur, déclarer nulle la police du 25 septembre 1888 ;

Et condamner la Société le Progrès aux dépens.

En cet état, la cause présentait à juger les questions suivantes :

Point de droit :

Le tribunal devait-il condamner le Dr Moutier à payer à la Société le Progrès la somme de 246 fr. 40 avec les intérêts tels que de droit ?

Devait-il, au contraire, déclarer le sieur Moutier non recevable en sa demande reconventionnelle, en tous cas mal fondée en icelle, l'en débouter ?

Après en avoir délibéré conformément à la loi, jugeant en matière ordinaire, en premier ressort ;

Attendu que le 25 septembre 1888, le Dr Moutier s'est assuré à la Société d'assurances mutuelles contre les maladies le Progrès moyennant une cotisation annuelle de 33 fr. 35 ;

Attendu que la Société assigne le défendeur en paiement d'une somme de 246 fr. 40, pour cotisations arriérées ;

Attendu que de son côté Moutier forme contre la Société le Progrès une demande reconventionnelle en résiliation du contrat pour cause d'inexécution de ses engagements ;

Attendu que la Société le Progrès s'était obligée envers Moutier, non seulement à lui payer une indemnité quotidienne de 5 fr. en cas de maladie, mais encore à lui envoyer des malades et à l'employer tant comme médecin de quartier que comme médecin contrôleur de son arrondissement;

Or, attendu qu'il n'est pas dénié par la Société qu'elle n'a jamais employé le défendeur ni en l'un ni en l'autre des deux qualités susvisées et qu'elle ne lui a jamais adressé de malades ; que, d'ailleurs, elles reconnaît en partie dans ses conclusions du 30 mai 1896, l'exactitude de ces dires, ajoutant qu'il eût éte absurde de sa part d'employer le Dr Moutier au service du contrôle, alors que ce dernier signait contre elle une plainte en escroquerie qui s'est terminée par une ordonnance de non-lieu ;

Attendu que vainement la Société soutient qu'elle n'était pas obligée envers Moutier en vertu d'un contrat synallagmatique et que la police, qui portait seule la signature du directeur de la Société, ne stipule pas d'engagement de la part de celle-ci ;

Attendu qu'il résulte des pièces produites et de la correspondance échangée entre les parties que ce sont principalement les promesses faites par la Société au Dr Moutier qui l'ont déterminé à souscrire la police dont s'agit, que des engagements réciproques présentent bien les caractères d'un contrat synallagmatique ;

Attendu enfin que ce contrat paraît avoir été résilié d'un commun accord; que d'une part, en effet, le défendeur, après avoir payé sa prime le jour même où il signait la police et non pas cinq jours après, comme la Société le soutient à tort, a laissé s'écouler sept années entières sans effectuer le paiement d'une seule de ses cotisations ; que de son côté la Société, après avoir introduit contre le défendeur, le 2 décembre 1890, une citation en justice de paix suivie d'un jugement d'incompétence, s'est abstenu jusqu'à ce jour, c'est-à-dire pendant cinq années consécutives, de tout acte de poursuite, qu'il y a lieu, en conséquence, déclarée résiliée la police souscrite par le Dr Moutier ;

Attendu, toutefois, que le contrat d'assurances a existé en principe, qu'en conséquence il n'échet de faire du chef des conclusions du défendeur tendant à la restitution de la somme de 38 fr. 45, montant du droit d'admission et du contrat de l'assurance.

Par ces motifs,

Déboute la Société le Progrès de sa demande, et statuant sur les conclusions reconventionnelles, déclare résilié le contrat d'assurance intervenu entre les parties ;

Et condamne la Société le Progrès aux dépens.

COUR D'APPEL DE PARIS (4e chambre).

Arrêt du 30 *mars* 1898.

La Cour, après avoir entendu, à l'audience du 23 mars, présent mois ;

En ses conclusions, Dumas, avoué de la Société le Progrès;

En ses conclusiods et observations, Fortier, avocat de Moutier, assisté de Léon, avoué ;

Ensemble en ses conclusions, M. Mérillon, avocat général ;

La cause ayant été continuée pour en être délibéré et prononcé arrêt à l'audience de ce jour ;

Après en avoir, en conséquence, délibéré conformément à la loi ;

Vidant son délibéré :

Et statuant sur l'appel interjeté par la Société d'assurances mutuelles le Progrès, d'un jugement du Tribunal civil de la Seine en date du 6 juillet 1896 ;

Adoptant les motifs qui ont déterminé les premiers juges ;

Considérant, du reste, que le Progrès ne produit aucun moyen à l'appui de sa demande ;

Qu'elle ne soutient même pas son appel à l'audience ;

Par ces motifs,

Met l'appellation en néant ;

Déclare le Progrès mal fondé dans ses demandes, fins et conclusions ; l'en déboute ;

Confirme le jugement du 6 juillet 1896 ;

Ordonne qu'il sortira son plein et entier effet, et condamne la Société le Progrès en l'amende et aux dépens d'appel, desquels dépens distraction est faite à Me Léon, avoué, qui l'a requise, affirmant en avoir fait l'avance.

Fait et prononcé en la Cour d'appel de Paris, le mercredi

30 mars 1898, à l'audience publique de la quatrième chambre, où étaient présents et siégeaient :

M. Dupont, président ; MM. Benoît, Thibierge, Mirande et Mercier, conseillers, en présence de M. Mérillon, avocat général.

VARIÉTÉS

Taxe vélocipédique.

On nous communique la lettre suivante, touchant le dégrèvement des médecins de l'Assistance médicale gratuite de la taxe vélocipédique :

Monsieur le Président,

Vous m'avez demandé de vous adresser en quelques mots l'odyssée de ma réclamation au sujet de l'impôt vélocipédique.

Voici ce qui s'est passé :

J'avais payé le 29 juillet 1897 mes impôts, y compris l'impôt des vélocipèdes ; or, le 30 juillet 1897, paraissait au *Bulletin du Ministère de l'Intérieur* une circulaire, dont je joins la copie.

Ayant payé, je n'avais rien réclamé, pensant que l'année suivante le contrôleur tiendrait compte de la circulaire précitée ; pas du tout, je reçois le bordereau pour 1898 : j'avais 10 fr. 82 à payer pour ma bicyclette en 1898 ; je commençais à trouver l'affaire peu de mon goût ; je parlai au contrôleur qui me répondit qu'il n'avait pas reçu d'ordre de son chef, le Directeur des contributions directes.

Je m'empressai de faire une réclamation, le 3 mai 1898, m'appuyant sur la circulaire du 30 juillet 1897 et sur ce qu'elle était postérieure, cas prévu par cette circulaire, dernier paragraphe, au paiement de mes impôts en 1897. Je réclamai : 1° le remboursement de 10 fr. 82, payés en 1897 ; 2° l'exemption pour 1898.

Par lettre du 10 juin 1898, le Directeur des contributions directes m'informait *du rejet* de ma demande pour les motifs ci-après :

« L'exemption de taxe prévue dans le règlement « du 30 juillet 1897 est subordonnée à la désignation par « M. le Préfet des personnes possédant et utilisant un vélo- « cipède dans l'intérêt du service. Or, *aucune designation* « de cette nature n'a été faite en ce qui vous concerne. »

C'était un comble ; la circulaire du 30 juillet 1897 exemptait *sans restriction* les médecins de l'Assistance médicale gratuite, et c'est en cette qualité que je réclamais mon dégrèvement.

Le 19 juin, j'écrivis à M. le Préfet, lui exposant qu'il était regrettable que je n'eusse pas été désigné par l'exemption vélocipédique, puisque j'étais désignable, et je réclamais à nouveau d'être exempté de cet impôt.

Le 23 juin, on me répond : « Nous demandons des instructions précises à M. le Ministre de l'Intérieur. » Cela faisait déjà une différence avec le rejet brutal de M. le Directeur des contributions directes.

Le 27 juin, j'informai le Touring-Club, dont je fais partie, de cette situation. Le Conseil, estimant qu'il s'agissait d'une question d'espèce plutôt que d'une question d'intérêt général, ne crut pas devoir intervenir officiellement.

Le 14 août, le Secrétaire de la mairie vint me donner la communication suivante :

« Dépêche du 20 juillet 1898 (moins d'un mois, comme « l'Administration va vite !) du Ministère de l'Intérieur. — « 1° les praticiens afférents du service de l'Assistance « médicale gratuite bénéficieront de l'exemption lorsqu'ils « justifieront avoir fait, dans le cours de l'année précé- « dente, un minimum de 100 visites ; 2° ils devront de- « mander l'inscription. »

Immédiatement, je fais le relevé de 1897 ; je trouve trois ou quatre visites de moins des cent exigées, alors qu'en 1996 ce chiffre avait été largement dépassé.

Le 7 septembre, j'écris à M. le Préfet que je crains de n'avoir pas le chiffre minimum de 100 visites pour 1897, afin d'être dégrevé pour 1898, mais qu'il s'en faut de bien peu ; j'ajoute que j'ai réclamé aussi le dégrèvement pour 1897 et qu'en 1896, j'ai eu bien plus de 100 visites ; enfin, je fais valoir que si je ne puis obtenir comme médecin de l'Assistance médicale gratuite (j'avais fait ma réclamation en cette qualité, afin que l'application pût en être plus générale) l'exemption promise *sans restriction aucune* par la la circulaire du 30 juillet 1897 comme médecin de l'Assistance médicale gratuite, j'en réclamais le bénéfice comme médecin inspecteur des Enfants-Assistés (catégorie également portée sur ladite circulaire).

Le 9 septembre, j'ai reçu une lettre m'informant que je suis, en qualité de *médecin de l'Assistance médicale gratuite*, compris sur la liste des praticiens susceptibles de bénéficier de l'exonération des taxes vélocipédiques, par application des circulaires et dépêches ministérielles des 30 juillet 1897 et 20 juillet 1898, liste qui a été transmise à M. le Directeur des contributions directes.

J'ai donc obtenu gain de cause. Je n'ai aucune illusion sur le remboursement de la taxe versée en 1897 ; l'Etat prend et ne rend pas. Mais enfin, je n'ai pas payé en 1898, et je ne paierai pas, je l'espère bien, les années suivantes, puisque la circulaire porte « qu'il n'est pas nécessaire que l'indication des exemptés soit renouvelée chaque année et qu'elle aura son effet jusqu'à indication contraire. »

Si cet exposé peut rendre service à quelques confrères dont le fisc a abusé, je serai très heureux de leur avoir montré le chemin que j'ai suivi. J'espère qu'ayant un peu déblayé la route, le but sera vite atteint.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mes sentiments respectueux et dévoués.

Dr Clisson.

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR
Août 1897

Direction de l'Administration départementale et communale, 1er Bureau.

Taxe sur les vélocipèdes.

30 juillet 1897.

Monsieur le Préfet, le paragraphe 2 de l'article 10 de la loi du 28 avril 1893 affranchit de la taxe sur les vélocipèdes ceux de ces appareils « qui sont possédés en conformité de règlements militaires ou administratifs ». Par application de cette disposition, j'ai pris, à la date du 2 juin, un arrêté qui détermine les catégories des agents pouvant être appelés à bénéficier de l'article 10, § 2, de la loi du 28 avril 1893. L'article 2 de cet arrêté vous charge, Monsieur le Préfet, d'en assurer l'exécution. A cet effet, je crois

utile de vous fournir les indications ci-dessous, qui ont été concertées avec M. le Ministre des Finances.

L'exemption de la taxe est acquise de plein droit aux vélocipèdes appartenant aux Administrations publiques, et mis par elles à la disposition de leurs agents pour l'exécution du service. Mais à l'égard des vélocipèdes appartenant aux agents de diverses Administrations, le bénéfice de cette exemption est subordonné à la double condition : 1° que l'agent soit pourvu de l'un des emplois indiqués par un règlement administratif ; 2° qu'il ait été désigné *nominativement* par l'Aministration dont il dépend comme possédant et utilisant un vélocipède dans l'intérêt du service.

La désignation, dont il s'agit, devra être faite par les *chefs de service*, c'est-à-dire, en la circonstance, *par vous*, Monsieur le Préfet, pour les diverses catégories d'agents énumérées dans l'arrêté précité, savoir :

Agents voyers en chef, d'arrondissement et cantonaux, lorsqu'ils sont chargés d'un service actif ; cantonniers chefs des chemins vicinaux, sapeurs-pompiers communaux ; inspecteurs, sous-inspecteurs et agents du service de surveillance des Enfants-Assistés ; *medecins du service de l'Assistance médicale gratuite* ; commissaires et agents de la police spéciale et municipale ; directeurs, contrôleurs ou instituteurs faisant fonctions ; régisseurs des cultures ; conducteurs des travaux et gardiens vaguemestres de l'Administration pénitentiaire.

Vous voudrez bien adresser la liste nominative des agents de ces diverses catégories à M. le Directeurs des contributions directes de votre département pour faire admettre les vélocipèdes au bénéfice de l'exemption. Il n'est pas nécessaire que cette indication soit renouvelée chaque année ; *elle anra son effet jusqu'à indication contraire.*

Dans le cas où des vélocipèdes affranchis de la taxe auraient été imposés dans les rôles primitifs ou supplémentaires déjà émis, le Directeur des contributions directes vous soumettrait d'office des *propositions tendant au dégrevement des cotisations afférentes.*

Le Conseiller d'Etat,
Directeur de l'Administration départementale et commerciale,
A. Mastier.

(*Bulletin des Syndicats médicaux.*)

NOUVELLES

Légion d'honneur. Sont nommés ou promus.

Au grade de commandeur. — M. le professeur Dieulafoy ; — M. Boisseau, médecin-inspecteur, directeur du service de santé du 6e corps d'armée. — M. le Dr Canonge, général de brigade, à Marseille.

Au grade d'officier. — M. le Dr Chantemesse, inspecteur général adjoint des services sanitaires au ministère de l'Intérieur, professeur à la Faculté de médecine de Paris. — MM. les médecins principaux de première classe Annequin et Viry ; — M. le médecin principal de deuxième classe Benoît ; — MM. les médecins-majors de première classe Moret, Defos du Rau et Magdelaine.

Au grade de chevalier. — MM. les Dr Brocq, médecin de l'hôpital Broca-Pascal ; — Ernest Gaucher, médecin de l'hôpital Saint-Antoine ; — Nitot, médecin en chef de la crèche et de l'asile de l'île Saint-Louis ; — Maurice de Fleury, directeur du laboratoire de psychologie physiologique à la Salpêtrière ; — Piéchaud, médecin-adjoint du Sénat ; — Verchère, chirurgien en chef de la maison d'arrêt de Saint-Lazare ; — Chaput, chirurgien à l'hôpital Tenon ; — Gaillard, médecin dentaire des hôpitaux de Paris ; — Gyoux, président de l'Association corrézienne à Bordeaux ; — Bollet, membre du conseil général de l'Ain ; — Glénard, médecin de l'hôpital de Vichy ; — Mercier, membre du conseil général d'Eure-et-Loir ; — Chevillon, médecin chef de l'hôpital civil de Bayonne ; — Trélaün, membre du conseil général des Hautes-Pyrénées ; — MM. les médecins-majors de première classe Bony, Masson, Petit, Reboud, Oriou, Bourbon, Bonnet, Prieur, Cahier, Loup, Descours ; — MM. les médecins-majors de deuxième classe Vack, Dupeyron, Lebastard, Duroux, Descosse, Lejeune, Raynal, Petit, Piquot, Salebert et Beigneux ; — MM. Rumen, médecin-major de deuxième classe de l'armée tarritoriale ; Bertholon, médecin-major de deuxième classe de l'armée territoriale ; Beuve, médecin à Dammartin ; — de Brun du Bois-Noir, professeur à la Faculté française de médecinede Beyrouth ; Bastide, médecin de l'hopital Saint Louis de Tunis ; — de Goyon, ancien officier d'infanterie ; — Simon, médecin aide-major pendant la campagne 1870-1871 ; — Brugère, médecin de 2e classe de la marine.

Corps de santé militaire. — Par application des dispositions de l'article 37 de la loi du 13 mars 1875, M. le médecin-inspecteur Mathieu, directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce, membre du comité technique de santé est placé, à dater du 2 Janvier 1899, dans la 2e section (réserve) du cadre des médecins-inspecteurs.

Par décision ministérielle, en date du 26 décembre 1898, ont été désignés pour les postes ci-après :

MM. les médecins principaux de première classe Lenoir, nommé directeur du service de santé du 15e corps d'armée ; — Delorme, nommé médecin chef de l'hôpital militaire de Versailles ; — Lepage, nommé directeur du service de santé du 9e corps d'armée.

MM. les médecins principaux de deuxième classe Annesley, pour l'hôpital militaire de Bordeaux ; Beuyer, nommé directeur du service de santé de la division d'Oran ; Bourdon, pour l'hôpital militaire de Vincennes.

MM. les médecins-majors de 1re classe Auban, pour les salles militaires de l'hospice mixte d'Orléans ; — Landriau, nommé médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Angers ; — Folie-Desjardins, pour le 12e d'artillerie ; — Delahaye, nommé médecin chef de l'hôpital militaire de Sedan ; — Dulery, nommé médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Chartres ; — De Santi, pour le 23e d'artillerie ; — Schmitt, nommé médecin chef de l'hôpital militaire de Dunkerque ; — Polin, pour l'hôpital militaire de Versailles ; — Lambert, pour les salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand ; — Troussaint, pour l'hôpital militaire de Marseille (bactériologie) ; — Larue, pour le 25e d'artillerie ; — De Schuttelaere, pour l'hôpital militaire Saint-Martin, à Paris ; — Manfredi, pour le 38e d'artillerie ; — Darré, pour le 31e d'artillerie ; — de Tastes, pour le 16e d'artillere ; — Petit, pour le 11e d'infanterie ; — Boisson, pour le 106e d'infanterie et laboratoire de l'hospice mixte de Châlons.

MM. les médecins-majors de deuxième classe Castel, pour le 3e hussards ; — d'Audibert Caillo du Bouguet, pour le

11ᵉ dragons : — Lanel, pour la direction du service de santé du 6ᵉ corps d'armée ; — Chene, pour le service des places de Collioure et de Port-Vendres ; — Dommartin, pour les hôpitaux militaires de la division de Constantine ; — Quehery, pour le 20ᵉ chasseurs à cheval ; — Villiers, pour le 5ᵉ bataillon d'artillerie à pied ; — Puig, pour le 26ᵉ dragons ; — Tersen, pour le 73ᵉ d'infanterie ; — Papon, pour le 134ᵉ d'infanterie ; — Licht, pour le 16ᵉ dragons ; — Esprit, pour le 12ᵉ bataillon de chasseurs à pied ; — Rouget, pour l'hôpital militaire de Bordeaux (bactériologie) ; — Busquet, pour l'hôpital militaire du Dey, à Alger (bactériologie) ; — Jacob, nommé surveillant à l'Ecole du Val-de-Grâce.

MM. les médecins aides-majors de première classe Faure, pour le 111ᵉ d'infanterie ; — Vidal, pour les hôpitaux militaires de la division d'Oran ; — Beaussenat, pour le 5ᵉ régiment du génie ; — Crussard, pour les hôpitaux militaires de la division d'Oran ; — Normand, pour le 3ᵉ bataillon d'infanterie légère d'Afrique ; — Husson, pour le 1ᵉʳ régiment du génie ; — Petges, pour le 10ᵉ hussards ; — Auguin, pour le 151ᵉ d'infanterie ; — Regad, pour le 7ᵉ bataillon de chasseurs à pied.

MM. les médecins aides-majors de deuxième classe Pinet, pour le 29ᵉ dragons ; — Taste, pour le 14ᵉ d'artillerie ; — Canel, pour le 117ᵉ d'infanterie ; — Fischer, pour le 5ᵉ dragons ; — Carrive, pour le 7ᵉ dragons ; — Desse, pour le 6ᵉ d'artillerie ; — Coche, pour le 136ᵉ d'infanterie ; — d'Deyrolle, pour le 20ᵉ chasseurs à cheval ; — Rousset, pour le 159ᵉ d'infanterie.

— Par décision ministérielle, en date du 21 décembre 1898, les médecins militaires dont les noms suivent ont été nommés répétiteurs à l'Ecole du service de santé militaire et affectés aux emplois ci-après indiqués savoir :

M. Niclot, médecin-major de 2ᵉ classe au 16ᵉ dragons (pathologie interne et clinique médicale) ;— M. Ruotte, médecin major de 2ᵉ classe au 44ᵉ d'infanterie (pathologie externe et clinique chirurgicale).

Ecole de médecine navale de Bordeaux. — Le jury du concours pour l'emploi de professeur de pathologie externe et d'accouchements à l'école de Bordeaux, dont l'ouverture doit avoir lieu à Toulon le 24 janvier 1899, sera composé de

MM. L'inspecteur général du service de santé, président;

Fontan, médecin en chef, professeur à l'école d'application à Toulon, membre ;

Chevalier, médecin principal, sous-directeur de l'école du service de santé à Bordeaux, membre.

Asile d'aliénés. — Par arrêté ministériel en date du 22 décembre 1898 : M. le Dʳ Marie, médecin en chef-chargé de la direction de la colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher), est élevé à la 2ᵉ classe du cadre à partir du 1ᵉʳ janvier 1899. Il recevra en cette qualité, outre le logement, le chauffage et l'éclairage dans l'établissement, le traitement de 6,000 francs déterminé par le décret du 19 octobre 1894.

Médecins députés. — Le Dʳ Dron a été élu, le dimanche 25 décembre, député de l'arrondissement de Lille.

Médecins conseillers généraux. — Le Dʳ Patey de Fontaine-Française, est élu conseiller général de la Côte-d'Or.

Journaux de médecine.—Nous avons le plaisir d'annoncer le premier numéro de la *Grèce médicale*, recueil mensuel publié en français par le Dʳ Jean Foustanos, de Syra, (Grèce) qui dirigeait déjà le Ιατρική Πρόοδος. — En revanche nous avons le regret d'annoncer la disparition du *Journal des Connaissances médicales*, fondé il y a soixante-six ans par le Dʳ Caffe, et dirigé depuis de longues années par M. le professeur Cornil, gendre du fondateur et par M. Galippe, soixante-six ans, c'est un âge auquel n'atteignent pas beaucoup de journaux. Celte disparition n'en est que plus regrettable.

Cours de gynécologie et de chirurgie abdominale. — M. le Dʳ Ch. Fournel commencera le mardi 17 janvier 1899, à huit heures du soir, un cours public et gratuit de gynécologie et de chirurgie abdominale. Il le continuera les mardis et vendredis suivants à la même heure.

Ce cours aura lieu à l'Ecole pratique de la Faculté, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, amphithéâtre Cruveilhier.

Société médicale du Louvre. — Bureau pour 1899. Président, M. Suss ; Vice-président. M. Picqué; Secrétaire général M. Sebillotte ; Secrétaires des séances, MM. Beausse, G. Didsbury; Trésorier, M. Bretonnean.

Conseil de famille : MM. Suss, Moutier, A. Chassevant, E. Richard, Sebillotte.

Laboratoire des recherches. – M. Emile Dubois a déposé sur le bureau de la Chambre la proposition de loi suivante:

Article premier. — Dans le délai d'une année à partir de la promulgation de la présente loi, seront créés dans chaque département, avec part contributive de l'Etat aux dépenses de premier établissement et de fonctionnement, un ou plusieurs laboratoires de recherches, analyses et examens bactériologiques destinés à combattre et à prévenir les maladies contagieuses, en particulier la tuberculose.

Art. 2. — Les dépenses résultant de l'établissement et du fonctionnement de ces laboratoires seront obligatoires pour les départements, dans les conditions prévues à l'article 61 de la loi du 10 août 1871. La part contributive de l'Etat prévue à l'article premier est fixée au tiers de la dépense totale.

Art. 3. — Ces laboratoires seront à la disposition de tous les docteurs en médecine civils et militaires, des médecins vétérinaires civils et militaires et des sages-femmes. Les recherches, analyses et examens bactériologiques seront gratuits. Les frais seuls de correspondance et de transport des produits à étudier seront à la charge des intéressés.

Indemnité à la veuve d'un médecin mort dans l'exercice de ses fonctions. — Le 30 mai dernier, le canot belge *la Méduse*, portant le Dʳ Flahou, à Doel, et chargé de la visite sanitaire des navires entrant dans l'Escaut, alla se jeter en ligne droite sur un vapeur anglais, au lieu d'aborder le steamer comme toujours, en l'accostant de flanc par une direction courbe.

Des cinq personnes de *la Méduse*, trois ne purent être sauvées : l'aide-patron, auteur de la fausse manœuvre, un matelot et le Dʳ Flahou, fonctionnaire de l'Etat ayant le titre d'agent sanitaire.

La veuve de notre regretté confrère a réclamé à l'Etat belge une indemnité de 200,000 fr. Celui-ci a lésiné, comme toujours, et, après de longs pourparlers avec la famille de la victime, il est tombé d'accord sur une somme de 80.000 francs.

Il faut remarquer que le Dʳ Flahou n'avait que 35 ans et laisse une veuve avec ses quatre enfants en bas âge. Il jouissait d'un traitement de 4.000 fr. et se faisait, en outre, comme médecin, un revenu au moins équivalent.

La somme de 80.000 fr. jointe à la pension à laquelle

Mme Flahou et ses enfants ont droit, et qui est de 1.000 fr. environ, représente un capital de 100.000 francs.

Ce chiffre est équivalent à celui qui a été alloué à la famille d'un ingénieur du chemin de fer de l'Etat, tué en service il y a quelques années.

Les Chambres ratifieront sans aucun doute le contrat.

(*Journal d'accouchement de Liège*).

Dixième Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes. — Le dixième Congrès annuel des Médecins Aliénistes et Neurologistes français, s'ouvrira à Marseille, le mardi 4 avril 1890, sous la présidence de M. le Dr Doutrebente, médecin en chef, Directeur de l'Asile de Blois.

Le programme comprendra :

1° Questions mises à l'ordre du jour :

Pathologie mentale. — DÉLIRES SYSTÉMATISÉS SECONDAIRES. Rapporteur le Dr Anglade, médecin-adjoint de l'Asile de Braqueville.

Pathologie nerveuse. — PSYCHOSES POLYNÉVRITIQUES. — Rapporteur Dr Dutil, villa Verdier, Nice.

Médecine légale. — ALIÉNÉS MÉCONNUS ET CONDAMNÉS. — Rapporteur Dr Taty, à la Tour de Salvagny (Rhône).

2° Lectures, présentations, travaux divers;

3° Visite de l'Asile d'aliénés de Marseille;

4° Assemblée Généraie de l'Union des Aliénistes français;

5° Excursions;

6° Impression et distribution des travaux du Congrès.

Prix de la cotisaticn : 20 francs.

Adresser, dès maintenant, les adhésions, les cotisations et toutes communications, au Secrétaire Général du Congrès, M. le Dr Boubila, médecin en chef de l'Asile d'aliénés de Marseille.

Nécrologie. — M. BEULARD, médecin à Villefranche (Yonne), reçu en 1839. — Le Dr ELOY (Charles), ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien rédacteur en chef du *Journal des Praticiens* qu'il avait fondé avec M. H. Huchard, vient de mourir à l'âge de 50 ans. — Le Dr PETITJEAN, de Billancourt, reçu en 1885. — M. LOTAR, professeur de pharmacie à la Faculté de médecine de Lille, mort d'uue grippe infectieuse, le 25 décembre, à l'âge de 62 ans.

Chemins de fer de Paris à Lyon et à la Méditerranée. — A partir du 4 janvier, un service quotidien de train de luxe, composé de voitures à lits-salons, est organisé entre Paris et Vintimille et *vice versa*.

Train L. 17. Départ de Paris à 7 h. 20 soir. — Nice, 11 h. 40, matin. — Vintimille, 1 h. 29 soir.

Train L. 18. Départ de Vintimille à midi 52. — Nice, 2 h. 5 soir. — Paris, 7 h. 15 matin. Premier départ de Vintimille : 6 janvier.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Agenda médical pour 1899, entièrement refondu. contenant : 1° *Mémorial thérapeutique du praticien*, par le docteur Barth, médecin de l'hôpital Necker. — 2° *Mémorial obstétrical*, par le professeur PAJOT. — 3° *Formulaire magistral*, par M. DELPECH. — 4° *Notices sur les stations hivernales de la France et de l'étranger*, par le Dr DE VALCOURT.

Plus un calendrier à un ou deux jours par page, sur lequel on peut inscrire ses visites et prendre des notes; la liste des médecins, officiers de santé, pharmaciens, dentistes et vétérinaires du département de la Seine; les médecins et chirurgiens des hopitaux civils et militaires de Paris; les médecins des bureaux de bienfaisance; les médecins inspecteurs des eaux minérales; maisons de santé de Paris et des environs; la liste des divers journaux scientifiques; les Facultés et les Ecoles préparatoires de médecine de France; les Ecoles de médecine militaire et navale, avec le nom de MM. les professeurs; l'Académie de médecine et les diverses Sociétés médicales; le nouveau tableau des rues de Paris, etc.

Prix. — Broché : 1 fr. 75. — Cartonné à l'anglaise : 2 fr. — Divisé en 5 cahiers et doré sur tranche, de façon à pouvoir être mis dans une trousse à portefeuille : trimestres à deux jours par page, 3 fr. ; trimestres à un jour par page, 3 fr. 50; trimestres seuls dorés sur tranches, à deux jours par page, 1 fr. 75; à un jour par page, 2 fr.

Reliures diverses. — N° 1, maroquin à patte, avec crayon, doublé en papier, 3 fr. 50; — n° 2, et l'agenda divisé en cinq cahiers, doublé en papier, 3 fr. 75; — n° 3, et petite trousse en soie, 5 fr.; — n° 4, en maroquin, 7 fr.; — n° 5, avec fermoir en nickel, 9 fr. — Paris, Asselin et Cie.

Chirurgie de l'utérus, par Henri DELAGÉNIÈRE (Le Mans), — Paris, Institut de Bibliographie, 1898, vol. de 465 pages avec 378 fig. dans le texte — Prix : 10 fr.

Traité de chirurgie clinique et opératoire, par A. LE DENTU, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et PIERRE DELBET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. *Vient de paraître* : TOME VII. *Maladies de la mamelle, de l'abdomen, du péritoine et de l'intestin.* 1 vol. in-8 de 844 pages avec 115 figures, 12 fr. — Librairie J.-B. BAILLIÈRE et fils, 19, rue Hautefeuille (près du boulevard Saint-Germain), à Paris.

La Radiographie et la Radioscopie cliniques, par le Dr RÉGNIER, chef du Laboratoire de radiographie à l'hôpital de la Charité. 1 vol. in-16 carré de 100 pages, avec 11 figures, cartonné. (*Actualités médicales*), 1 fr. 50. — Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.

Chirurgie du cœur et du péricarde, par les Drs Félix TERRIER, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine et E. REYMOND, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-12, cart. à l'angl., avec 79 figures dans le texte. 3 fr. (Félix Alcan, éditeur).

Traité de Diagnostic médical et de Séméiologie, par le Dr MAYET, professeur à la Faculté de médecine de Lyon. 2 vol. grand in-8 de 1632 pages avec 191 figures, 24 fr. Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.

LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME : Fucoglycine Gressy.

PILULES DE QUASSINE FREMINT
Anorexie, Dyspepsie, Constipation, 1 ou 2 av. chaque repas

OBÉSITÉ : Capsules de corps thyroïde Vigier. — *Dose* : 2 à 6 par jour.

Le Gérant : A. CHEVALLEREAU.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone*